

УДК 330.1:316.324.8:614.2

НЕКОМЕРЦІЙНІ ІНСТИТУТИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПОСТІНДУСТРІАЛЬНІЙ ЕКОНОМІЦІ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

*Т. М. Камінська, доктор економічних наук, професор
Національний університет «Юридична академія України
імені Ярослава Мудрого»*

Присвячено аналізу причин і ролі розвитку некомерційних інститутів охорони здоров'я у постіндустріальній економіці. До них належать пом'якшення вад недержавного ринку, посилення переваг і зниження недосконалостей держави, розвиток громадянського суспільства, тиск неухильного зростання середніх витрат на охорону здоров'я, децентралізація. Обґрунтовано шляхи розвитку некомерційних інститутів в Україні

Ключові слова: некомерційні недержавні інститути, постіндустріальна економіка, охорона здоров'я, громадянське суспільство.

Актуальність проблеми. Багато потреб громадян у медичних послугах навіть не визначаються державою через її громіздку ієрархію, а приватна медицина призведе до порушення конституційного принципу рівного до них доступу. Ось чому зростає актуальність дослідження іншої сили – діяльності некомерційних громадських організацій, що зазвичай виводиться за дужки економічної теорії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження інституційної структури економіки і суспільства посідає значне місце у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників. Крім видатних імен економістів-інституціоналістів, яких нагороджено Нобелівською премією, в останнє десятиріччя з'явилося багато представників цієї школи в Україні та Росії. Серед них – Є. Гайдар, Т. Гайзай, А. Гриценко, В. Дементьєв, О. Канцуров, Я. Кузьмінов, Р. Нурєєв, М. Снегова, А. Ткач, А. Шастітко, М. Юдкевич, О. Яременко, Є. Ясін та ін. Ці вчені приділяють багато уваги формуванню нових та удосконаленню попередніх формальних правил економічної поведінки, аналізу неформальних правил, а також впливу неекономічних чинників (духовних, моральних, правових, соціальних, політичних тощо) на економічний розвиток загалом. Проте що стосується власне охорони здоров'я, то економісти концентрують увагу на суто господарських проблемах – поліпшенні фінансування, підвищенні економічної ефективності охорони здоров'я, її структурній перебудові. Це правильно і сучасно, але недостатньо. Настав час підійти до проблеми ширше, крізь призму впливу неекономічних демократичних інститутів на оптимальне

задоволення суспільних потреб у якісній охороні здоров'я в умовах обмежених бюджетних і приватних ресурсів.

Метою статті є аналіз ролі і причин функціонування некомерційних інститутів охорони здоров'я у розвинених країнах заради поширення досвіду в Україні.

Виклад основного матеріалу. Світова практика показує, що некомерційний недержавний сектор охорони здоров'я охоплює два сегменти. Перший – це лікарні та інші медичні заклади. Найпоширені вони у Німеччині, а також Австрії, Бельгії, Нідерландах, Франції, Люксембурзі (модель охорони здоров'я Бісмарка, де ієрархії ніколи не було), часто належать релігійним організаціям. Державні лікувальні заклади створюються тут тоді, коли не вдається або розширити діяльність, або ініціювати появу нових некомерційних структур. Другий сегмент – неурядові некомерційні організації, які безпосередньо не беруть участі у наданні медичних послуг, але активно на цей процес впливають.

Роль некомерційного недержавного сектору є двоїстою. З одного боку, некомерційні інститути пом'якшують вади недержавного ринку медичних послуг, тому що мають на меті не тільки отримання прибутку, а й іншу мотивацію – суспільний добробут, якість і тривалість життя людини. У Франції, наприклад, Товариство Червоного Хреста активно навчає різні категорії населення правилам надання першої медичної допомоги, тому що 50 % летальних випадків після травм у ДТП припадають на перші хвилини [2]. З другого боку, некомерційні медичні організації не тільки заповнюють неприбуткові ніші ринку, а й посилюють переваги і підправляють недосконалості держави, особливо на територіальному рівні. Вони виявляють солідарність з особливими споживачами медичних послуг – тими, хто за об'єктивними чи суб'єктивними причинами не в змозі відповідати потребам суспільства. Своїм захистом пацієнтів ці організації також сприяють послабленню асиметрії інформації про якість медичних послуг на ринку. У Великій Британії з 1992 р. діють «Хартії пацієнтів», де зафіксовано їх права на базовий набір, стандарти якості, строки очікування безоплатного лікування, порядок клінічних обстежень при нещасних випадках, причини відмови хворих від операцій, а також визначено умови тримання пацієнтів у лікарнях, тобто необхідність некомерційних медичних інститутів обумовлена виконанням ними соціальної функції.

Виступаючи інвестором, ці інститути забезпечують медичним закладам додаткове фінансування, оскільки джерелами їх бюджету є не тільки урядові гроші, а й членські внески, добровільні пожертвування, гроші від підприємницької діяльності, необхідні для досягнення суспільно корисних цілей. За кордоном некомерційні заклади разом з медичними громадськими організаціями підключаються за допомогою «своїх» депутатів до суспільного розподілу ресурсів, допомагаючи спрямовувати їх суттєву частину в охорону здоров'я і забезпечуючи пільги недержавним лікарням. Вони також активізують людські ресурси, творчий і інтелектуальний капітал, вплив громадян на

соціальну політику, особливо на регіональному рівні, зміцнюючи оборотний зв'язок споживачів медичних послуг з їх постачальниками. Це досягається за рахунок некомерційного маркетингу, що проводиться громадськими структурами. Крім того, вони пропагують здоровий спосіб життя, що сприяє економії коштів, спрямованих на діагностику і лікування захворювань, а також контролюють дотримання чиновниками вимог законів, виступають арбітрами у вирішенні корисних соціальних справ, які ініціюють органи місцевого самоврядування.

У розвинених країнах роль неурядового некомерційного сектору в охороні здоров'я постійно зростає. Головна причина цього має інституціональне начало і полягає у формуванні та розвитку громадянського суспільства, демократизації політико-економічного простору. Розвиток демократичних традицій є відповіддю на ускладнення і виклики економічних та соціальних процесів у постіндустріальному суспільстві. Ухвалення політичних рішень, що стосуються здоров'я громадян, виходить за межі суворо державного їх регулювання, оскільки державний патерналізм у багатьох випадках породжує утриманство. Тому владні структури навіть ініціюють самоорганізацію людей з метою найповнішої реалізації соціальної політики. При цьому здійснюється диверсифікація форм державного регулювання охорони здоров'я, а демократизація суспільства супроводжується зростанням соціальної відповідальності самих громадських організацій.

Власне кажучи, за своєю сутністю неурядові організації не належать до суб'єктів ринку і не переслідують комерційну мету, а виконують певну місію. Цим вони відрізняються від комерційних підприємств. Прибуток може плануватися (якщо, наприклад, організація надає платні послуги окремим пацієнтам або укладає договори зі страховими організаціями). Це дає змогу розширити лікарні, зміцнити матеріальну базу, збільшити доходи медичних працівників. Однак прибуток не може бути привласнено для споживання, його мета ширше за комерційну. Це відповідає розвиткові постіндустріальної економіки, де інвестиції в людину є пріоритетними. У Давосі у січні 2011 р. соціальне підприємництво вперше стало повноцінною частиною програми світового економічного форуму.

Але розвиток некомерційних інститутів не означає відмежування від державного керування. Як зазначає О. Канцуров, «у кожному соціально-економічному інституті має відчуватися присутність держави з метою примусу до виконання правил і унеможливлення опортуністичної поведінки індивідуумів та суб'єктів економічних відносин» [4, с. 19]. Форми участі держави є різноманітними – від створення законодавства до співучасті у фінансуванні некомерційних медичних організацій, ресурси яких дуже обмежені. Відомо, що джерелами їх фондів можуть бути спонсорська допомога, приватні доброчинні внески, кошти муніципалітетів. У Німеччині, де широкий розвиток отримали принципи соціального партнерства, державний і неурядовий

сектори доповнюють один одного, причому фінансування другого переважає при розподілі соціальних видатків держбюджету. Крім того, держава допомагає знаннями, досвідом, професіоналами. Немаловажним є і той факт, що держава за допомогою законодавства встановлює такі організаційні форми громадських організацій, які спрямовані на сумісну підтримку вразливих соціальних верств населення. Часто партнерство засновується на джентльменських угодах.

Досвід країн з постіндустріальною економікою показує, що неурядові організації представляють свої інтереси через владні структури, тобто здійснюють цивілізований лобізм і безпосередньо впливають на розподіл суспільних ресурсів. У США існує єдиний федеральний закон про лобістську діяльність, в інших країнах її регулюють нормативні акти. Разом з прямим лобізмом здійснюється непрямий – організація неурядовими структурами некомерційного маркетингу. Її сенс полягає у поліпшенні суспільного здоров'я і полегшенні доступу до неї всіх, хто цього потребує. Некомерційний маркетинг справляє подвійний вплив на населення: не тільки як на потенційних споживачів здорового способу життя, а й як на платників податків заради їх енергійної підтримки законодавчого процесу в медичній галузі. Неурядові організації виступають із ініціативами щодо будівництва нових лікарень, незважаючи на інші пріоритети бюджетного розподілу ресурсів, пропагують суспільно значущі види медичної діяльності. Отже, вони здійснюють прямий і оборотний зв'язок між населенням країни, громадськими організаціями та державними структурами.

Отже, формування і розвиток громадянського суспільства є першочерговою причиною і умовою розвитку некомерційних інститутів. Друга причина зумовлена дією глобального тренду зростання середніх витрат медичного обслуговування. Наприклад, за даними ОЕСР, державні витрати на медицину на душу населення зросли у 1981–2009 рр. (у доларах за ПКС) у Канаді – з 678,5 до 3081,1, Ірландії – 448,6 до 2836,1, Португалії – з 209,1 до 1632,6, Іспанії – з 317,9 до 2258,6.; у 1987–2009 рр. в Італії – з 887,3 до 2443, Греції – з 426 до 1643,7 [7]. Тому посилюється політика стримування непродуктивних витрат і контролю над ними. У випадку із некомерційними інститутами держава хоча і бере участь в їх фінансуванні, але водночас отримує доступ до підприємницьких і інтелектуальних ресурсів, що зрештою приводить до економії бюджетних видатків. Некомерційні структури мобілізують усі фінансові та інші резерви для розв'язання проблем низької якості послуг або особливо гострих медико-соціальних проблем – наркоманії, СНІДу. Причому гроші вони розподіляють не за формальними нормативами, а за реальними потребами. Некомерційні страхові структури навіть субсидують ті лікарні, які в змозі здійснити суттєвий внесок у боротьбу з цими захворюваннями. Відстоюючи суспільний інтерес, вони не мають зобов'язань перед державою. Остання світова криза показала, що в умовах згорання соціальних програм

неприбуткові громадські організації забезпечують більш адресне використання коштів спонсорів.

З метою раціонального розподілу суспільних ресурсів некомерційні структури долучаються до інституційної структури конкурентного ринку, коли держава укладає з ними (поряд з державними і приватними медичними закладами) угоди на надання послуг. Їх участь у контрактних відносинах сприяє розвитку здорової конкуренції, індивідуалізації обслуговування, найповнішому врахуванню потреб громадян у поліпшенні здоров'я, розширенню кола споживачів, зокрема малозабезпечених. Контрактні відносини з некомерційними структурами розвиваються також з метою запобігання можливим ризикам, які з'являються у партнерстві державних і приватних юридичних осіб, наприклад, у бік обслуговування інтересів капіталу. Цей ризик знижується, коли держава диверсифікує напрями свого партнерства за допомогою громадських організацій.

Третя причина розвитку некомерційних інститутів у розвинених країнах полягає у децентралізації охорони здоров'я. Ця тенденція зумовлена необхідністю посилення ролі регіональних ринків в ефективному розподілі бюджетних ресурсів. Делегування відповідальності локальній ланці сприяє інноваціям і більш чутливій реакції на потреби хворих. Світовий досвід показує, що місцеве оподаткування є більш прозорим, а політики ближче до електорату. Проте децентралізація означає передавання значних повноважень не тільки місцевим органам охорони здоров'я, а й низовим організаціям, у тому числі громадським. Вони здатні грамотніше виконати завдання, яке отримують, оскільки до їх складу зазвичай входять професіонали-практики.

Ще одна причина зростання ролі некомерційних медичних організацій пов'язана з особливостями ринку праці лікарів. Цьому ринку іманентна конкурентна структура, яка у державному секторі монополізована з боку попиту і означає монопсонію, тобто монополію одного покупця праці [5]. Компенсаторну роль відносно зниження ціни праці нижче за конкурентну ставку заробітної плати відіграють професійні організації лікарів. Прикладом цього є Британська медична асоціація, Німецька лікарняна палата, Польська палата лікарів і стоматологів та ін. Вони мінімізують вади монопсонії, оскільки сила однієї монополії (з боку пропозиції) протистоїть силі іншої монополії (з боку попиту). Професійні організації лікарів правомірно оцінювати як єдиного продавця праці за наступними ознаками: доступ до них обмежено такими бар'єрами, як наявність медичної освіти, ліцензій (у багатьох країнах їх видають самі асоціації), необхідність складання тестових іспитів для емігрантів. Тобто, професійні медичні організації виступають у вигляді закритої профспілки, або корпорації, і діють подібно єдиному продавцю праці своїх членів, як класична монополія. Тим більш, що для лікарів узагалі характерний високий ступінь загальних корпоративних інтересів – у цьому полягають

інституційні особливості ринку медичної праці. Зростання обсягів державного сектору в розвинених країнах обумовлює посилення монопольної влади держави, а це, у свою чергу, відтворює протидію громадських організацій лікарів. Зростають також інші їх функції. Вони видають ліцензії приватним надавачам медичних послуг і страховим фондам, слідкують за підвищенням кваліфікації своїх членів, захищають національний ринок праці от іммігрантів і права лікарів та пацієнтів, займаються навіть поліпшенням довкілля.

Досвід розвинених країн свідчить перш за все про те, що у постсоціалістичних країнах економічні реформи в охороні здоров'я мають бути спрямовані не тільки на структурну перебудову, формування інституту сімейних лікарів, страхового ринку, а й на становлення некомерційних одиниць недержавного сектору. Вони не є аналогом державних некомерційних суб'єктів, до яких в Україні належать заклади охорони здоров'я (у системі МОЗ таких 900). Особливості трансформаційного періоду полягають у тому, що некомерційний сектор не з'являється водночас. На старті ринкових реформ (у 1990 роки) держава стимулювала появу власне економічних інститутів за допомогою законодавства, яке сприяло розвитку інфраструктури товарного, фінансового, інформаційного ринків та ринку праці. Вони породжували нове економічне мислення, особливо підприємців, яке значно відрізнялося від мислення учасників командної економіки. Проте некомерційний сектор відставав. Хоча громадські організації у нас діють уже давно, але зазвичай заради спільного розв'язання болючих проблем (організації чорнобильців, батьків хворих дітей, інвалідів). Вони діють у дусі патерналізму і постають перед владою у ролі просителів, тобто дуже схожі на державні медичні заклади. Це довели масові протести чорнобильців у 2011 р. Річ у тім, що чинний до 2012 р. Закон України «Про об'єднання громадян» у ст. 3 дійсно обмежував діяльність громадських організацій захистом своїх інтересів. Профспілки, у тому числі медичні, і досі є своєрідною структурою влади і відіграють декоративну роль.

Тільки іноді медики беруть участь у правозахисних організаціях, які виконують функції громадянського контролю за діяльністю виконавчої влади. Більш поширеними є добровільні організації, спрямовані на допомогу хворим, похилим, наркоманам, ВІЛ-інфікованим людям. Найсамодостатнішими виступають лише клуби за інтересами, до яких долучають групи самовдосконалення лікарів. Часто вони співпрацюють з фармацевтичними компаніями, організують різні конференції, забезпечують підвищення кваліфікації, проводять добровільні заходи. Останній приклад – гроші від проведення семінарів і тренінгів з тринадцяти напрямів практичної медицини і християнської етики у рамках Міжнародної християнської медичної конференції, яку проведено у жовтні 2011 р. (Тернопіль), будуть спрямовані на вакцинацію вагітних пацієнток [3]. Клуби за інтересами зазвичай чудово обходяться без держави, орендуючи приміщення і самостійно фінансуючи свої заходи. Але

функціонування всіх інших українських громадських організацій дуже відрізняється від зарубіжних – вони мають значно менший коридор можливостей, залежать від політичних чинників, тиску зацікавлених сторін, ідеологічних та політичних пристрастей спонсорів, їх утягують у тіньову економіку і псевдоблагодійну діяльність. Часто вони здійснюють діяльність, яка не відповідає статуту чи взагалі закону, або їх не може знайти навіть Міністерство юстиції України за вказаною адресою. І як наслідок – недовіра до них громадян, що є значною інституційною перешкодою розвитку громадянського суспільства і охорони здоров'я. За даними соціологічної компанії *Research&Branding Group*, переважаюча частина українців (82 %) не беруть сьогодні участі у будь-яких об'єднаннях громадян [1]. З одного боку, в цьому винна спадщина командно-адміністративної економіки, яка виключала самоорганізацію людей без держави, а з другого – самі некомерційні структури, оскільки вони, як і політичні партії, застосовують переважно фінансову мотивацію для своїх членів. Життя маловпливових неурядових структур в Україні і суспільства збігаються слабо.

Радикально це становище може змінитися, коли держава допоможе медичним організаціям самоорганізуватися, прискорити соціальне підприємництво, формування власного капіталу. Це буде оберненням від патерналізму до самофінансування і залученням інвестицій для виконання головної місії. Потребують поліпшення податкова політика і бюджетне субсидування деяких витрат (навчання кадрів, оплата послуг зв'язку, надання пільгових кредитів, інформаційна і консультативна допомога). Необхідна широка державна реклама добродійної діяльності, а для фізичних осіб – присудження почесних звань і нагород. Поки що навіть створити всеукраїнську громадську організацію в Україні набагато важче, ніж підприємницьку структуру, бо у першому випадку необхідні 42 фізичні особи і 23 документи для реєстрації, а у другому – одна особа і чотири документи. Тривалість державної реєстрації юридичної особи – три робочі дні, неурядової організації – 30. Ось чому на 10 тис. населення в Естонії, Угорщині, Хорватії припадає відповідно 210, 46, 85 неурядових громадських організацій, а в Україні – лише 17 [6].

У Верховній Раді України 17 травня 2011 р. прийнято у першому читанні новий законопроект щодо розвитку громадських об'єднань (реєстр № 7262–1). Він скасовує територіальні обмеження некомерційної діяльності і передбачає спрощення та здешевлення реєстрації громадських організацій, а також їх право на захист інтересів не тільки своїх членів, а й інших людей. Але деякі представники коаліції закликають до обмеження організацій з іноземним фінансуванням, хоча кошти, які отримують неурядові організації від іноземних донорів, не перевищують 15 млн дол., а наприклад, міжнародний кредит від МВФ у рамках програми *stand by* для України становить 16 млрд дол. до 2013 р.

У той же час не без міжнародної допомоги Коаліції громадських організацій та ініціатив «За вільну від тютюнового диму Україну» кількість курців з 2005 по 2010 рр. зменшилася з 15 млн до 11 млн осіб. Позитивну роль відіграє й іноземна допомога організації «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД».

Оскільки особливістю діяльності громадських організацій України є регіональна прив'язка, необхідні децентралізація економіки, розвиток реально-го місцевого самоврядування, підвищення відповідальності держави за демократичні процеси. Дуже потрібна соціальна реклама для інформаційного забезпечення діяльності інвесторів у некомерційний сектор. Бажаними є впровадження для них на початковому етапі податкових пільг на дохід і платежі з фонду заробітної плати, а також на аренду об'єктів державної і комунальної власності, спрощення фінансової звітності. Цікавим є досвід розвинених країн у спільному фінансуванні некомерційними суб'єктами і органами місцевого самоврядування проектів соціального значення, зокрема охорони здоров'я.

Нині державне регулювання і фінансова підтримка нових громадських проектів з боку держави є малоефективними, тому їх ресурси дуже обмежені. Більшість недержавних організацій не мають можливості брати участь у конкурсі за державний або міжнародний грант, добиватися врахування своїх пропозицій органами влади. Тому вони змушені шукати засоби виживання і залучати до своїх членів державних службовців. З другого боку, державні структури долучають до участі громадські організації. Так, у МОЗ України діють Громадська рада при МОЗ України з питань співпраці з Всеукраїнською радою церков і релігійних організацій, Вчена медична рада, Рада молодих учених, Рада студентського самоврядування при МОЗ України, Координаційна рада з питань надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет МОЗ України, Координаційна рада з паліативної та хоспісної допомоги МОЗ України та ін. Формально вони мають право на проведення громадської експертизи діяльності міністерства, однак реально цим правом скористалася лише одна структура – Українська асоціація благодійників, яка провела громадську експертизу діяльності МОЗ з питань протидії туберкульозу протягом 2008–2009 рр. Поєднання державних службовців і некомерційних структур відображають перехідний період неурядових організацій, зміст яких ще дуже далекий від справжнього.

Висновки. Охорона здоров'я, яка поєднує розвинені інститути не тільки державного і приватного, а й некомерційного неурядового секторів, демонструє суттєві переваги над ієрархічно організованою охороною здоров'я. У постіндустріальних країнах некомерційні інститути доповнюють і коректують державне фінансування, заповнюють неприбуткові ніші ринку і конкурують з приватними та державними надавачами медичних послуг за суспіль-

ні ресурси. Проте у перехідній економіці України некомерційний недержавний сектор охорони здоров'я розвинений слабо, бо відсутні умови – фінансова підтримка з боку держави і достатній розвиток громадянського суспільства. Одним із чинників їх відставання є поширеність тіньової економіки в суспільстві взагалі та медицині зокрема.

Таким чином, головною умовою впливу некомерційних інститутів на розвиток охорони здоров'я є демократизація суспільства. До похідних умов належать ресурсне забезпечення організацій непатерналістського типу, розвиток самофінансування; децентралізація економіки і охорони здоров'я, поширення місцевого самоврядування; долучення некомерційних інститутів до розроблення державних і регіональних програм у галузі охорони здоров'я і розміщення замовлень на виконання медичних послуг.

ЛІТЕРАТУРА'

1. Гражданского общества в Украине нет // Хвиля. – 2011. – 12 верес. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://hvylya.org/news/exclusive/13019>.
2. ДТП – це не фатальний збіг обставин // Голос України. – 2011. – 2 лют. – № 19. – С. 12.
3. За гроші від лекцій провакцинують вагітних // Ваше здоров'я . – 2011. – 3 листоп. – № 206. – С. 5.
4. Канцуров О. Інституціоналізм як теоретико-методологічні засади сучасних реформ / О. Канцуров // Економіка України. – 2011. – № 5. – С. 15–22.
5. Камінська Т. М. Вади державної монополії на ринку медичної праці // Вісн. Нац. юрид. акад. України. Сер.: Економічна теорія та право. – 2011. – № 2 (5). – С. 77–89
6. Чи буде зелена вулиця для об'єднань громадян // Голос України. – 2011. – 14 трав. – № 86. – С. 3.
7. OECD Health Data: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.oecd.org/document/16/0,3746,en_2649_201185_2085200_1_1_1_1,00.html.

НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКЕ: ОПЫТ ДЛЯ УКРАИНЫ

Каминская Т. М.

Проанализированы причины и роль развития некоммерческих институтов здравоохранения в постиндустриальной экономике. К ним относятся смягчение издержек негосударственного рынка и снижение несовершенств государства, развитие гражданского общества, давление неуклонного роста

средних издержек на здравоохранение, его децентрализация. Обоснованы пути развития некоммерческих институтов в Украине.

Ключевые слова: некоммерческие негосударственные институты, пост-индустриальная экономика, здравоохранение.

NONCOMMERCIAL HEALTH CARE INSTITUTIONS IN POSTINDUSTRIAL ECONOMY: EXPERIENCE FOR UKRAINE

Kaminska T. M.

The article devoted the analyzing of the rezones and role of the noncormercial institutions development in postindustrial economy. It is refer to them moderating of the state market failuers and decreasing state's imperfections, civil society development, pressing of the avarege health care cost increasing, its decentralization. The author argues the ways of development noncormercial institutions in Ukraine.

Kewwords: noncormercial nongovernment institutions, postindustrial economy, health care

УДК 368:339

ЗЛИТТЯ ТА ПОГЛИНАННЯ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

*Л. В. Нечипорук, доктор економічних наук, доцент
Національний університет «Юридична академія України
імені Ярослава Мудрого»*

Встановлено вплив глобалізації на процеси концентрації та централізації капіталу у сфері страхування. Проаналізовано процеси формування фінансових груп. Визначено особливості розвитку злиття та поглинання на страховому ринку в Україні, що зумовлені глобалізаційними процесами.

Ключові слова: страховий ринок, глобалізація, злиття та поглинання, фінансові групи.

Актуальність проблеми. Сучасні процеси в економіці виявляються в інтернаціоналізації сфер відтворювального циклу, утворенні глобального економічного простору, зрілість якого, з одного боку, визначається інтересами основних суб'єктів, а з другого – сама зумовлює якість і динаміку світового